

UCHWAŁA NR XLI/291/2024
RADY POWIATU W KAMIENIU POMORSKIM
z dnia 7 marca 2024 r.

w sprawie zmiany Uchwały Nr XXIV/168/2021 Rady Powiatu w Kamieniu Pomorskim z dnia 28 września 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 ze zm.) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.),

Rada Powiatu w Kamieniu Pomorskim uchwala, co następuje:

§ 1. Zmienia się Regulamin przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kamieński stanowiący załącznik do Uchwały Nr XXIV/168/2021 Rady Powiatu w Kamieniu Pomorskim z dnia 28 września 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ten sposób, że otrzymuje brzmienie, jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Kamieniu Pomorskim.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodniczący Rady Powiatu

RADY POWIATU
Sebastian Mamzer
Sebastian Mamzer

UZASADNIENIE
DO UCHWAŁY NR XLI/291/2024
RADY POWIATU W KAMIENIU POMORSKIM
z dnia 7 marca 2024 r.

w sprawie zmiany Uchwały Nr XXIV/168/2021 Rady Powiatu w Kamieniu Pomorskim z dnia 28 września 2021 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

Art. 72 ust.1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r. poz. 984 ze zm.) stanowi, że niezależnie od przysługującego nauczycielowi i członkom jego rodziny prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, organy prowadzące szkoły przeznaczają corocznie w budżetach odpowiednie środki finansowe z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej oraz określają rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach tej pomocy oraz warunki i sposób ich przyznawania.

W myśl art. 91 d pkt 1 – KN, kompetencje organu prowadzącego w powyższym zakresie należą do Rady Powiatu.

Powodem opracowania zmiany projektu uchwały jest wniosek Komisji ds. przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej. Komisja stwierdziła, że rozpatrzenie złożonych wniosków raz w roku będzie bardziej racjonalne, sprawiedliwe i efektywniejsze w stosunku do wniosków rozpatrywanych dwa razy w roku.

Projekt niniejszej uchwały w dniu 18.12.2023 r. został wysłany do konsultacji organizacjom związkowym zrzeszającymi nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Powiat Kamieński (Zarząd Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Kamieniu Pomorskim, Międzyzakładowa Organizacja Związkowa NSZZ „Solidarność” POiW w Kamieniu Pomorskim, Forum Związków Zawodowych w Szczecinie). W związku z brakiem opinii ze strony związków zawodowych w ustawowym terminie (nie krótszym niż 30 dni), zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o związkach zawodowych „Nieprzedstawienie opinii w wyznaczonym terminie uważa się za rezygnację z prawa jej wyrażenia”.

**Regulamin
przyznawania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym
jest Powiat Kamieński**

**Rozdział 1
Postanowienie wstępne**

§ 1. Niniejszy regulamin określa:

- 1) rodzaje świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 2) warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym osoby uprawnione do korzystania z tej pomocy;
- 3) sposób przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej, w tym zadania Komisji Zdrowotnej.

§ 2. Ilekroć w regulaminie jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) szkole – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kamieński;
- 2) nauczycielu – należy przez to rozumieć również wychowawców oraz innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1, a także nauczycieli, którzy przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne byli zatrudnieni w tych jednostkach;
- 3) dyrektorze – należy przez to rozumieć dyrektora jednostki, o której mowa w pkt 1;
- 4) organie prowadzącym – należy przez to rozumieć Powiat Kamieński;
- 5) Staroście – należy przez to rozumieć Starostę Kamieńskiego;
- 6) komisji – należy przez to rozumieć działającą przy Staroście Komisję Zdrowotną do spraw opiniowania wniosków nauczycieli o przyznanie świadczeń z funduszu zdrowotnego;
- 7) świadczenie – bezzwrotne świadczenie pieniężne;
- 8) wniosek – należy przez to rozumieć wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej;
- 9) funduszu zdrowotnym – należy przez to rozumieć środki finansowe przeznaczone w budżecie powiatu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej;
- 10) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć nauczyciela lub inną uprawnioną osobę występującą z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej.



§ 3. 1. Osobami uprawnionymi do korzystania z funduszu zdrowotnego są:

- 1) nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni, zatrudnieni w co najmniej połowie obowiązkowego wymiaru zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest Powiat Kamieński;
 - 2) nauczyciele szkół prowadzonych przez Powiat Kamieński, którzy przeszli na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, bez względu na datę przejścia na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne i przed przejściem byli zatrudnieni w szkołach prowadzonych przez Powiat Kamieński.
2. Fundusz Zdrowotny dla nauczycieli tworzą środki finansowe wyodrębnione w każdym roku w uchwale budżetowej Powiatu Kamieńskiego. Wysokość odpisu na Fundusz Zdrowotny wynosi 0,1% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

Rozdział 2

Rodzaje świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 4. 1. Pomoc finansowa na cele zdrowotne udzielana jest w formie jednorazowego bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

2. Ze środków finansowych Funduszu Zdrowotnego Nauczycieli mogą korzystać osoby uprawnione, o których mowa w § 3 ust. 1 niniejszego regulaminu.

3. Pomoc zdrowotna przysługuje nauczycielom w szczególności w związku z:

- 1) przewlekłą chorobą, w szczególności chorobą zawodową;
- 2) długotrwałym leczeniem szpitalnym;
- 3) długotrwałym leczeniem specjalistycznym, z wykluczeniem usług natury kosmetycznej;
- 4) wypadkiem, w wyniku którego nauczyciel poniósł uszczerbek na zdrowiu;
- 5) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, np. zawałem, udarem, wylewem, itp.;
- 6) korzystaniem z usług okulistycznych tj. zakupu okularów korekcyjnych lub szkieł kontaktowych;
- 7) korzystaniem z usług protetyki stomatologicznej.

4. Zapomoga zdrowotna, o której mowa w ust. 1 może być przydzielona w następujących formach:

- 1) dofinansowania kosztów zakupu leków oraz zaleconego przez lekarza – specjalistę sprzętu rehabilitacyjnego i aparatury medycznej;
- 2) dofinansowania kosztów leczenia specjalistycznego;
- 3) dofinansowania kosztów usług rehabilitacyjnych.

5. Wysokość przyznanej pomocy zdrowotnej uzależnia się od:

- 1) rodzaju i przebiegu choroby, w szczególności choroby zawodowej;
- 2) wysokości dochodów przypadających na członka rodziny nauczyciela;
- 3) wysokości poniesionych przez nauczyciela uzasadnionych i udokumentowanych kosztów leczenia;
- 4) środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie Powiatu.



Rozdział 3

Warunki przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej

§ 5. Warunkiem przyznania świadczenia jest złożenie w terminie **do dnia 31 października** wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 6. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie (lekarz pierwszego kontaktu lub lekarz specjalista, w przypadku leczenia wad wzroku również optometrysta) potwierdzające leczenie;
- 2) kserokopie lub oryginały faktur, rachunków potwierdzających poniesione koszty leczenia za okres rozliczeniowy od 01 października do 30 września wystawione na wnioskodawcę;
- 3) oświadczenie o:
 - a) dochodach ze średniego miesięcznego dochodu brutto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł z ostatnich 3 (trzech) pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu,
 - b) wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej stanowiących załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej wraz z załącznikami, o których mowa w § 5 i § 6 pkt 3 lit. b) należy składać w sekretariacie szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony.

2. W przypadku zatrudnienia nauczyciela w kilku szkołach, wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony w najwyższym wymiarze.

3. Nauczyciele emeryci, renciści, otrzymujący nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składają wniosek w sekretariacie szkoły, w której byli zatrudnieni przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

4. W przypadku likwidacji szkoły, będącej ostatnim miejscem zatrudnienia nauczyciela wniosek składa się za pośrednictwem dyrektora szkoły, w której jest naliczany odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych dla tego nauczyciela (emeryta, rencisty bądź pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne).

5. Na wniosku dyrektor potwierdza zatrudnionego nauczyciela, a w przypadku nauczyciela emeryta, rencisty lub pobierającego nauczycielskie świadczenie kompensacyjne fakt odejścia nauczyciela na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne z danej szkoły.

6. Potwierdzony wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 6, dyrektor szkoły składa do Starostwa Powiatowego w Kamieniu Pomorskim **do dnia 15 listopada**.

7. Wnioski niekompletne bez wymagającej dokumentacji nie podlegają rozpatrzeniu.
8. Rozpatrzenie wniosków następuje raz w roku w terminie **do dnia 30 listopada**.

Rozdział 4

Sposób przyznawania świadczeń pomocy zdrowotnej

§ 8. 1. Dysponentem środków przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli jest Powiat.

2. Środkami Funduszu Zdrowotnego zarządza Starosta.

3. W celu racjonalnego i jawnego gospodarowania Funduszem Zdrowotnym Starosta powołuje Komisję, w składzie:

- 1) przedstawiciel organu prowadzącego – jako Przewodniczący Komisji;
- 2) jeden przedstawiciel Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu;
- 3) jeden dyrektor wytypowany przez dyrektorów szkół;
- 4) po jednym przedstawicielu nauczycielskich związków zawodowych.

4. Wyłoniona Komisja dopracowuje zasady podziału świadczeń zdrowotnych przede wszystkim w oparciu o kryteria dochodowe i poniesione koszty przez wnioskodawcę.

5. Do zadań Komisji należy opiniowanie wniosków o przyznanie świadczenia z Funduszu Zdrowotnego.

6. Opinie Komisji są podejmowane w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, przy udziale co najmniej połowy członków Komisji. W przypadku równej liczby głosów rozstrzygającym jest głos Przewodniczącego Komisji.

7. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, w którym odpowiednio dokumentuje się i uzasadnia swoją opinię oraz zawiera propozycję przyznania świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej.

8. Jeżeli z wnioskiem o przyznanie pomocy zdrowotnej występuje członek Komisji, nie może on brać udziału w opiniowaniu tego wniosku.

9. Członkowie Komisji zobligowani są do zachowania tajemnicy obrad i złożenia pisemnego oświadczenia o poufności informacji w tym przedmiocie, oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych co stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 9. 1. Decyzje o przyznaniu oraz wysokości świadczenia lub decyzję odmowną na podstawie opinii Komisji podejmuje Starosta.

2. Decyzja Starosty jest odnotowana we wniosku i jest decyzją ostateczną.

3. O przyznaniu pomocy zdrowotnej i jej wysokości lub odmowie powiadamia się wnioskodawcę pisemnie.

§ 10. Wpłata świadczenia przyznanego nauczycielowi w ramach pomocy zdrowotnej dokonywana jest na konto bankowe wskazane przez wnioskodawcę.

§ 11. Wnioski ewidencjonowane są w rejestrze stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 5

Postanowienia końcowe

- § 12.** 1. Środki finansowe przeznaczone na pomoc zdrowotną dla nauczycieli niewykorzystane w danym roku kalendarzowym nie przechodzą na rok następny.
2. Zmiany treści regulaminu wymagają procedury przyjętej dla jego ustalenia.



Załącznik Nr 1
do Regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej
dla nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach,
dla których organem prowadzącym jest Powiat Kamiński
stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XLI/291/2024
Rady Powiatu w Kamieniu Pomorskim
z dnia 7 marca 2024 r.

Starosta Kamiński
ul. Wolińska 7b
72 – 400 Kamień Pomorski

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia z funduszu zdrowotnego nauczycieli

.....
Nazwisko i imię nauczyciela

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Miejsce pracy (obecnej), dla emerytów, rencistów, pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne (byłe miejsce pracy)

.....
Status nauczyciela (nauczyciel czynny zawodowo, emeryt, rencista, pobierający nauczycielskie świadczenie kompensacyjne)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi świadczenia z funduszu zdrowotnego ze względu na (uzasadnienie do wniosku):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



.....
Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto:

.....
Do wniosku załączam:

-
-
-
-
-

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Wypełnia dyrektor szkoły:

Potwierdza się, że Pan/Pani
jest osobą uprawnioną do korzystania z pomocy zdrowotnej dla nauczycieli, tj.:

- 1) jest nauczycielem zatrudnionym w
w łącznym wymiarze etatu;
- 2) jest nauczycielem, który przed przejściem na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne był zatrudniony w
- 3) jest byłym nauczycielem zlikwidowanej szkoły
pobierającym emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, dla którego odpis na ZFŚS jest naliczany w

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data i podpis dyrektora)

Decyzja Starosty Kamieńskiego:

Po zapoznaniu się z wnioskiem i opinią Komisji

Przyznaje *Pani/Panu
świadczenie w ramach pomocy zdrowotnej, w wysokości:
(słownie złotych)



Nie przyznaje *Pani/Panu
Pomocy zdrowotnej z powodu (uzasadnienie):

.....
.....
.....

*zaznaczyć właściwe

.....
(data i podpis starosty/osoby upoważnionej)



OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego wyliczony na podstawie dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych ze wszystkich źródeł* z ostatnich 3 (trzech) pełnych miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek wynosi zł (słownie:.....)

*wysokość dochodów ze wszystkich źródeł przychodu podlegających lub niepodlegających opodatkowaniu (do dochodu wlicza się: wszelkie zasiłki, w tym zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłki z opieki społecznej, dochód z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, działalności gospodarczej oraz inne wynikające ze stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a oraz art. 9 ust. 2 lit.a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w związku z przebiegiem prac związanych z przyznawaniem pomocy zdrowotnej dla nauczycieli i jego załącznikach, w celu rozpatrzenia przedmiotowego wniosku i ewentualne przyznanie świadczenia zdrowotnego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, ze zm.) i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień oraz zachowania w tajemnicy wszystkich danych, do których miałam/łem dostęp w związku z pracami w Komisji ds. funduszu zdrowotnego nauczycieli.

.....
(podpis Przewodniczącego Komisji)

Członkowie Komisji Zdrowotnej:

Nazwisko i imię	Podpis
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.



